

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*

บุษจรรย์ ฐมพินิจ** ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และ 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

วิธีการศึกษาโดย 1) สังเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก 2) ออกแบบ 3) ทดลองใช้ 4) ประเมินผล และ 5) สรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก มีตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 22 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการระดมสมอง 2) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) แบบสอบถามความรู้และความพึงพอใจของหัวหน้า หอผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 3 ส่วนมีค่า CVI อยู่ในช่วง .80 - .90 ค่า KR-20 เท่ากับ .74 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคเท่ากับ .94 ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีกระบวนการตามองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิกของ Proctor คือ การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน 2) ความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ส่วนความพึงพอใจก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

** นักศึกษาปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

The Development of a Clinical Supervision Model for Head Nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital

Nuchjaree Chumpinij Assist. Prof. Sutteeporn Moolsart, Ph.D.

Abstract

The purposes of the research and development were: 1) to develop a Clinical Supervision Model (CSM) for head nurses in Bhumibol Adulyadej Hospital, 2) to compare knowledge and satisfaction of head nurses before and after model implementation, and 3) to compare satisfaction of registered nurses before and after model implementation.

The study process consisted: 1) situation synthesize related to clinical supervision, 2) design the CSM, 3) tryout the CSM, 4) evaluate the CSM, and 5) conclude and improve the CSM. The sample included two groups: head nurses (22) and registered nurses (22). They were selected by the purposive sampling. The research tools were 1) question guideline for brain storming, 2) the CSM application handbook, and 3) knowledge and satisfaction questionnaires for head nurses and satisfaction questionnaires for registered nurses which their CVI were in the range of .80 to .90; while, the KR-20 was .74 and Cronbach's alpha coefficient were .94, respectively. Research data was analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. 1) The CSM consisted of the process according to formative supervision, restorative supervision, and normative supervision. 2) There was no significant difference of head nurse's knowledge between before and after the CSM implementation; however, head nurses satisfied the CSM significantly increase after implementing ($p < .05$). and 3) Registered nurses satisfied the CSM significantly increase after implementing ($p < .05$).

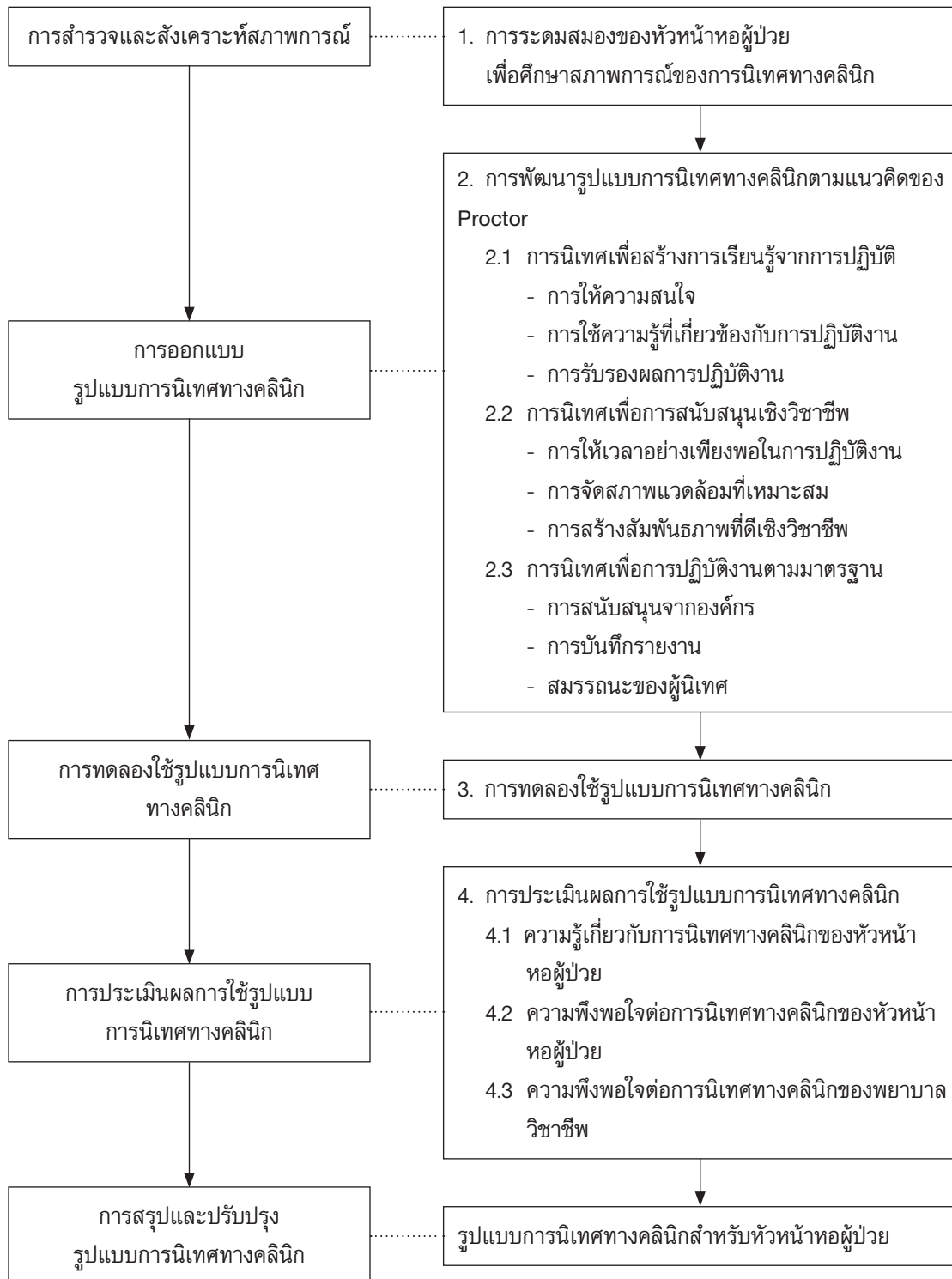
Keywords : Development, Clinical Supervision Model, Head Nurse, Bhumibol Adulyadej Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญขององค์กรพยาบาลในการควบคุมและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการสนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ (हररषषष เทียนทอง, 2556) ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลว่าด้วยเรื่องการควบคุมกำกับและการประเมินผลงานบุคลากรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเกณฑ์การประเมินที่กำหนดให้้องค์กรพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลงาน โดยผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2540) ซึ่งการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและใช้ในระดับหอผู้ป่วยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) พบว่าพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิก

ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล แต่ผลการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลต่าง ๆ ของสภาการพยาบาลพบว่าการนิเทศทางคลินิกน้อยมาก และไม่มีมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากนิเทศ ไม่มีการนำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาทางการบริหารและการพยาบาล รวมถึงผู้นิเทศมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาสำหรับการนิเทศผู้ปฏิบัติงาน (ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์, 2555) สอดคล้องกับสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ได้รับการตรวจเยี่ยมจากสภาการพยาบาลและมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกในประเด็นที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้แก่ ระบบการบันทึกและการสรุปผลการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรายงานผลลัพธ์การนิเทศให้แก่ผู้บริหารระดับสูงและการสะท้อนผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบ (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2556)

จากความสำคัญและประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้มีระบบการบันทึก การสรุปผลการนิเทศ และการรายงานผลลัพธ์แก่ผู้บริหารระดับสูงเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาบริการ รวมถึงมีการสะท้อนผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบ เมื่อศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor เป็นแนวคิดที่กำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อแสดงขอบเขตของการปฏิบัติการนิเทศในมุมมอง หรือสถานการณ์ทางคลินิกที่แตกต่างกัน เน้นการสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ สร้างความไว้วางใจ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมได้ตามสถานการณ์ทางคลินิกและความต้องการของผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor กล่าวถึงบทบาทของผู้นิเทศ 3 ด้าน คือ 1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision) โดยการให้ผู้รับการนิเทศพูดคุยวิเคราะห์งานและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดทักษะความรู้ที่นำมาใช้ตัดสินใจปฏิบัติงาน และผู้นิเทศประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ดีและช่วยแก้ไขข้อพร่องสำหรับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม 2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) ช่วยลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน โดยการจัดสรรเวลาให้ได้อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน และเพียงพอสำหรับการนิเทศทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอด้วย มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิก เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็น สร้างความมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางคลินิก และ 3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) ช่วยให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและตามมาตรฐานขององค์กร โดยให้การสนับสนุน จัดสรรทรัพยากร สื่อสารการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการนิเทศ สำหรับผู้นิเทศจะต้องมีสมรรถนะที่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมาย ร่วมวางแผนจัดการเรียนรู้ และประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ (Driscoll, 2007, pp. 217-238)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 22 หอผู้ป่วย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 22 คน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับการนิเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ แนวคำถามในการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor และคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และ 3) ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ ทั้ง 2 ส่วนมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากันคือ .90 มีค่าความเที่ยง KR-20 และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคเท่ากับ .74 และ .94 ตามลำดับ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) 0.84 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ครอนบาคเท่ากับ .94

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนา ด้วยแบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากนั้นจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาสรุปเนื้อหาและออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกพร้อมทั้งคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยประชุมชี้แจงการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทดลองใช้ปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยของตนเองเป็นเวลา 1 เดือน

4. การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

5. การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปและให้ข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เหมาะสมกับการะงานในหอผู้ป่วยมากขึ้น

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยชี้แจง การเก็บข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างและการประชุมกลุ่ม ระดมสมองจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการตอบคำถาม หรือให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการระดมสมองใช้วิธีการสรุปเนื้อหาเพื่อ ออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์แจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความรู้และความพึงพอใจ ต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กำหนดบทบาทของผู้นิเทศตาม แนวคิดของ Proctor โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวางแผนการนิเทศทางคลินิก กำหนดประเด็นหรือหัวข้อการนิเทศ วันที่ เวลา กำหนดสถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก และบันทึกในแบบรายงานการนิเทศทางคลินิก จากนั้นจึงดำเนินการตามแผนที่กำหนดและทำการ ประเมินผลการนิเทศร่วมกัน พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบรายงานการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปรายงานผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกรายเดือน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก และความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก มีผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 50-54 ปี ร้อยละ 77.27 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 77.27 และร้อยละ 22.73 จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลสูงสุด 35 ปี และต่ำสุด 10 ปี มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 50 มีประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางคลินิกสูงสุด 20 ปี และต่ำสุด 1 ปี ร้อยละ 9.10 ไม่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน

2.3 ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ผลการวิจัย แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 22)

ความพึงพอใจต่อการ การนิเทศทางคลินิก	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			paired t-test	p- value
	การนิเทศทางคลินิก			การนิเทศทางคลินิก				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ	3.76	.44	มาก	3.98	.40	มาก	-1.74	.05*
2. ด้านการนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.79	.40	มาก	3.99	.41	มาก	-1.63	.06
3. ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	3.61	.49	มาก	3.83	.26	มาก	-2.15	.02*
ความพึงพอใจโดยรวม	3.73	.40	มาก	3.94	.31	มาก	-2.16	.02*

*p < .05

3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีผลการวิจัย ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป พยาบาลวิชาชีพมีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 68.18 ตัวอย่างทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 2-5 ปี ร้อยละ 68.17 และไม่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก ร้อยละ 81.81

3.2 ความความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผลการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 22)

ความพึงพอใจต่อ การนิเทศทางคลินิก	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			paired t-test	p- value
	การนิเทศทางคลินิก			การนิเทศทางคลินิก				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ	3.81	.31	มาก	4.15	.39	มาก	-3.31	.00 [*]
2. ด้านการนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.49	.29	ปาน กลาง	4.15	.42	มาก	-6.29	.00 [*]
3. ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	3.59	.37	มาก	4.14	.40	มาก	-5.19	.00 [*]
ความพึงพอใจโดยรวม	3.62	.26	มาก	4.15	.37	มาก	-6.29	.00 [*]

*p<.05

อภิปรายผล

1. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและคู่มือการนิเทศทางคลินิก มีกระบวนการนิเทศทางคลินิก 4 ขั้นตอน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิด Proctor ได้ทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันตามสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม และใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนในเชิงวิชาชีพสำหรับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในทุกขั้นตอน อภิปรายผลแต่ละขั้นตอนได้ ดังนี้

1.1 การวางแผนการนิเทศทางคลินิก เป็นการกำหนดประเด็นและวัตถุประสงค์การนิเทศให้ตรงกับความต้องการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย โดยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐานข้อกำหนดของสภาการพยาบาลและองค์กรพยาบาล ช่วยให้สามารถจัดสรรเวลาและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยได้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิก สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผน เพราะหลักการนิเทศที่ดีนั้นต้องใช้หลักการมีส่วนร่วม รวมถึงกิจกรรมในขั้นตอนการวางแผนด้วย (อมร สุวรรณนิมิต, 2553, หน้า 135)

1.2 การดำเนินการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและรับรองผลการปฏิบัติที่ถูกต้อง ช่วยเหลือแก้ไขข้อพร่องการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการนิเทศที่มีรูปแบบชัดเจนตามที่วางแผนไว้จะช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติและบันทึกข้อมูลการนิเทศได้สะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ประคำทอง (2554) พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลที่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ผู้นิเทศมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเพิ่มขึ้น

1.3 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพประเมินผลการนิเทศ นำมาปรับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และนำผลการนิเทศมาทบทวนการเรียนรู้ได้ในภายหลัง เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐานขององค์กร เนื่องจากการนิเทศทางคลินิกเป็นการช่วยให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถติดตามการปฏิบัติงานได้ในภายหลัง (หรรษา เทียนทอง, 2556) ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกเป็นการสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศทราบ

1.4 การสรุปรายงานผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยบันทึกรายงานผลการนิเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการและสะท้อนข้อมูลสู่ผู้บริหาร การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกให้เป็นกิจวัตรประจำของการปฏิบัติงานมากกว่าปฏิบัติเป็นกิจกรรมเสริม แสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของทานตะวัน คำราช (2555) ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลนั้นต้องมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ร้อยละ 61 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.2 หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากการให้ความรู้

เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น มีปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ในกรณีนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่คุ้นเคยหรือไม่ทราบเกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor มาก่อน สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Gangne ที่เชื่อว่าถ้าผู้เรียนมีความรู้เดิมอยู่แล้ว จะทำให้สามารถเรียนรู้เนื้อหาใหม่ได้ดียิ่งขึ้น (รุจโรจน์ แก้วอุไร, 2545) ประกอบกับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor นั้นมีความเป็นนามธรรมจึงอาจจะเข้าใจยาก ถึงแม้ว่าจะมีคู่มือการนิเทศทางคลินิกประกอบการนำความรู้ไปใช้เป็นเวลา 1 เดือนแล้วก็ตาม มีการศึกษาที่ใช้ระยะเวลาในการทดลองมากกว่า 1 เดือนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศหลังใช้รูปแบบการนิเทศสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ เช่น ผลการศึกษาของฟองศรี สุพรรณพ่ายพ (2556) ที่ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเป็นเวลา 2 เดือน

2.2 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เนื่องจากสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกเดิมนั้น ไม่ได้มีรูปแบบที่ชัดเจนจึงยากต่อการปฏิบัติและการบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศ เมื่อมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกพร้อมคู่มือการนิเทศทางคลินิก มีตัวอย่างการบันทึกที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการให้ผู้บริหารทราบชัดเจนขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นช่องทางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ได้สะดวกขึ้นและมีแบบแผน ได้แก่ การวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ และการสรุปรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้มองเห็นผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกเป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงถึงความรู้ความสามารถของตนเอง ในการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิ จันทรียง (2553) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เพราะมีการใช้ทักษะความรู้ทางวิชาการใช้หลักการมีส่วนร่วมและหลักมนุษยสัมพันธ์ ทำให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานตัวชี้วัดคุณภาพ

3. ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เนื่องจากหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศทางคลินิกโดยมีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดประเด็นและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้สามารถเตรียมข้อมูลที่จะใช้ในการนิเทศทางคลินิกได้ โดย Proctor (2001) เชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน และต้องการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ดังนั้นการได้ร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมายจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาทักษะความรู้ในประเด็นที่ตนเองต้องการ และการรับรู้กิจกรรมการนิเทศล่วงหน้าทำให้จัดการนิเทศที่ไม่รบกวนภาระงานทางคลินิกมากนัก

อีกทั้งสัมพันธภาพที่ดียังช่วยลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน มีการบันทึกประเด็นและผลลัพธ์ เป็นการสะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกให้ผู้บริหารทราบความก้าวหน้าในการพัฒนางาน นำไปสู่การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองด้านอื่น ๆ ต่อไป จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อังกาบ มณีธวัช (2552) พบว่าการที่ผู้บริหารได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศ จะช่วยให้จัดการการนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อผู้รับการนิเทศรับทราบผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานผ่านกระบวนการนิเทศทางคลินิกและทราบว่ามีการสื่อสารให้ผู้บริหารทราบ จึงทำให้มองเห็นประโยชน์ของการนิเทศและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมและวัดผลซ้ำอีกครั้ง และควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้มากกว่า 1 เดือน

2. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในงานวิจัยนี้เป็นการนิเทศเฉพาะในเวลาราชการ แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารควรพิจารณารูปแบบไปใช้นอกเวลาราชการด้วย เพราะบทบาทของผู้นิเทศสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ โดยอาจเน้นที่การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพและการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เนื่องจากการนิเทศเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศที่อาจจะมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศต้องเป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพได้

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2551). ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (2556). รายงานผลการเยี่ยมสำรวจของสภาการพยาบาล.
- ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์. (2555). การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 13. วันที่ 13-16 มีนาคม 2555 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- ทานตะวัน คำราช. (2555). การพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(3), 60-71.

- ผ่องศรี สุวรรณพ่าย. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 6(1), 12-26.
- มะลิ จันทรียาง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มยุรี ประคำทอง. (2554). การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจโรจน์ แก้วอุไร. (2545). หลักการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนตามแนวคิดของกาเย่.
สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2558, จาก <http://www.bus.rmutt.ac.th>
- สภาการพยาบาล. (2540). มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2557
จาก <http://www.tnc.or.th/>
- หรรษา เทียนทอง. (2556). การนิเทศทางการพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2556 จาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital/nis>
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). การบริหารการพยาบาล. มหาสารคาม: อภิชาตการพิมพ์.
- อังกาบ มณีรัช. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล
โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Driscoll, J. (2007). *Practising clinical supervision: A reflective approach* (2nd ed.).
Edinburgh: Bailliere Tindall.
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention.
In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth, and B. Proctor, (eds.), *Fundamental themes
in clinical supervision*. London: Routledge.